

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD ACADÉMICA  
CARRERA DE:  
LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA**

Cátedra  
***SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN***

Docentes

Lic. Blanca María Saucedo de Rizzo

Lic. Gabriela Wagner

Dr. Alberto Susco

Tesis

***“LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA”***

***“LA INTERACCIÓN CÓRPORO - SONORA -  
MUSICAL Y VERBAL - MUSICAL EN EL NIÑO  
CIEGO  
Y CON AUTISMO INFANTIL”***

Autora:

Mta. Carolina Pollastri

**2005**

## **AGRADECIMIENTOS**

El agradecimiento principal es para todos aquellos que me ayudaron durante esta etapa de estudios y de mi vida, como así también a los que estuvieron ausentes y sin darse cuenta me enseñaron a luchar y salir adelante.

A la familia Torres: Mabel, Lorena y Gustavo, quienes siempre estuvieron a mi lado apoyándome y animándome a seguir adelante en cada aspecto decisivo de mi vida. En especial a Mabel y Lorena quienes, como dos ángeles pasaron este trabajo con mucho amor y dedicación.

A mis alumnos que siempre estuvieron pendientes de los estudios, los viajes y la Tesis, que estaba realizando la "profe".

A mis colegas y pacientes del Centro Educativo Terapéutico "Nuestra Casa". A todos ellos con quienes compartimos momentos de trabajo, consultas y aprendizajes, al iniciarme en el trabajo de esta hermosa profesión.

Al matrimonio: Carlos y Alicia de Zibecchi, siempre presentes en mi vida, a pesar de la distancia.

A la Licenciada Gabriela Wagner, quien siempre con una sonrisa y un abrazo, apartó momentos del día, para escuchar y orientar mi trabajo final.

A la Licenciada Blanca de Rizzo, quien demostró interés por las alumnas del interior, y atendió a mis dudas y consultas.

A la Licenciada Lidia Romero, con quien compartí una charla sobre nuestros trabajos.

A todos mis afectos del "corazón" que siempre estuvieron presentes de diversas maneras, en esta etapa especial de mi vida.

A mi Padre Celestial que me concedió salud, trabajo, alegrías y fortalecimiento en las pruebas. A Él, quien me guió en el descubrimiento, los estudios y el trabajo de esta hermosa profesión.

DEL SALVADOR

## **INDICE**

Agradecimiento.....	1
<b>1- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1- Planteamiento del problema.....	3
1.2- Justificación del estudio.....	4
1.3- Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1- Introducción.....	5
1.3.2- Objetivo de la investigación.....	6
1.3.3- Preguntas de investigación.....	6
1.4- Antecedentes del problema.....	7
1.5- Población y muestra.....	10
1.6- Materiales y Métodos.....	11
1.7- Lugar y tiempo.....	13
1.8- Clasificación de la investigación.....	14
<b>2- <u>MARCO TEÓRICO</u>.....</b>	<b>15</b>
2.1- Introducción.....	16
2.1.1 Retinopatía del Prematuro y Autismo.....	17
2.1.2 Retinopatía del prematuro.....	17
2.1.3 Autismo Infantil.....	19
2.2.1 Música en Niños Ciegos y Autistas.....	28
2.2.1.1 La música y el niño Ciego.....	28
2.2.1.2 La música y el niño Autista.....	30
2.3.1 Musicoterapia en Niños Ciegos y Autista.....	30
2.3.1.1 La Musicoterapia y el Niño Ciego.....	30
2.3.1.2 La Musicoterapia y el Niño Autista.....	31
2.4.1 El proceso Musicoterapéutico.....	32
2.4.1.1 Patología asociada en el niño.....	33
2.4.1.2 Habilitar o Rehabilitar.....	35
2.4.1.3 Estimulación Senso . Perceptiva.....	36
2.5.1 Teorías Cognitivas del Aprendizaje.....	37

2.5.1.1 Realidad Interna y Externa.....	37
2.5.1.2 Teoría Psicodinámica.....	38
2.5.1.3 Teoría de la Comunicación.....	39

### 3. METODOLOGÍA

3.1 Hipótesis .....	42
3.2 Variables a estudiar .....	43
3.3 Definiciones conceptuales .....	44
3.4 Definiciones operacionales .....	45
3.5 Presentación del estudio de muestra única .....	46
3.6 Tratamiento Musicoterapéutico experimental .....	49
3.6.1 Etapas del tratamiento.....	49
3.6.2 Descripción del Tratamiento Musicoterapéutico.....	53
3.7 Instrumentos de recolección de datos y de medición .....	55
3.8 Formas de codificación y procesamiento.....	64

### 4. ANÁLISIS DE DATOS

4.1 Recolección de la información .....	66
4.2 Resultados y discusión .....	81
4.2.1 Resultado de las variables investigadas.....	81
4.2.1.1. Interacción Córporo – Sonoro – Musical y Verbal Musical.....	81
4.2.1.2 Resultados en la evolución de otras áreas.....	88
4.2.2 Discusión.....	94

### 5. CONCLUSIONES.....

5.1 Principales hallazgos .....	96
5.2 Sugerencias para investigaciones ulteriores .....	97

### 6. BIBLIOGRAFÍA.....

Sección de referencias .....	99
Revista.....	100

### 7. APÉNDICES.....

Apéndice I.....	102
Informes médicos y de otros profesionales.....	102
Apéndice II	
Protocolo de Evaluación y Seguimiento en el Tratamiento de Musicoterapia .....	112
Tabla 5 .....	113



<b>Apéndice II.....</b>	<b>114</b>
<b>Resúmenes de Material bibliográfico que contribuyeron en este estudio de investigación .....</b>	<b>114</b>
<b>Examen Fondo de ojo por el pediatra .....</b>	<b>114</b>
Toque al bebé.....	115
Niños ciegos pre – escolares.....	117
<b>La Evaluación del Espectro Autista y la valoración de los efectos del tratamiento.....</b>	<b>120</b>
<b>La importancia de la Música en la Biblia.....</b>	<b>128</b>
<b>La Música en la Segunda mitad del Siglo XX.....</b>	<b>129</b>
<b>Inicios de la actividad Musicoterapéutica en Argentina.....</b>	<b>130</b>
<b>El proceso clínico Musicoterapéutico.....</b>	<b>131</b>
<b>Ámbitos de aplicación de la Musicoterapia.....</b>	<b>132</b>
<b>Musicoterapia individual y grupal.....</b>	<b>133</b>
<b>Informe de Musicoterapia.....</b>	<b>133</b>
<b>Metodologías actuales en Musicoterapia.....</b>	<b>134</b>
<b>Metodología de trabajo utilizados en esta investigación.....</b>	<b>144</b>
<b>Musicoterapia en niños autistas.....</b>	<b>149</b>
Teoría del análisis del discurso musical (Mta. Claudia Mendoza y otros.....)	151

# **1- INTRODUCCIÓN**



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La musicoterapia es una profesión joven de la cual se utilizan una serie de técnicas que le son propias sostenidas por un sistema de ideas que la caracteriza como disciplina científica. En este caso, el abordaje del paciente se hizo utilizando un modelo improvisacional de musicoterapia en el cual se privilegian los recursos como el sonido, la música, el movimiento, la voz y los instrumentos musicales.

La musicoterapia es un proceso de tratamiento predominantemente sonoro-musical y de interacción corporal no verbal sonoro-musical y/o verbal- musical. En este caso, el proceso propuesto está enmarcado en un trabajo interdisciplinario compuesto por una psicóloga, una terapeuta ocupacional y la musicoterapeuta, en un centro educativo y terapéutico centrado en la asistencia y rehabilitación de niños y jóvenes con diferentes patologías mentales y/o físicas crónicas.

En este caso, el paciente fue derivado al centro mencionado por una médica psiquiátrica del Hospital de la Provincia de La Rioja. En esta institución se diseñó una estrategia de tratamiento que inicialmente sólo consistía en sesiones de musicoterapia cuatro veces por semana, una hora. Después de este abordaje, se incluyeron otras alternativas de rehabilitación como: terapia ocupacional y psicoterapia grupal al año siguiente.

Desde un comienzo el caso me llamó la atención por el desafío que me presentó, pues este niño con retinopatía prematura y autismo infantil comienza a ser atendido por primera vez a los 6 años de edad.

El primer problema fue preguntarme si realmente se justifica realizar un trabajo de estimulación y de interacción sonoro-musical más allá de los límites que habitualmente se dan en la iniciación de este tipo de abordaje. Recordemos que en esta etapa el niño ha culminado gran parte de su desarrollo neurológico y por este mismo desarrollo ha perdido plasticidad neuronal.

Para poder demostrar mi hipótesis acerca de las posibilidades y los resultados positivos de este tratamiento, me pareció muy importante un seguimiento sistemático de la evolución de este niño.

El segundo problema era objetivar comportamientos observables para confirmar los cambios positivos del proceso, de tal manera que puedan ser también observados por mis colegas no musicoterapeutas y los familiares del niño y así cerciorarme que no era tan solo mi entusiasmo que dio un color diferente a las posibilidades de este niño.

Probé la utilización de diferentes instrumentos de observación, como: ficha musicoterapéutica, protocolo de evaluación y seguimiento elaborado por el Servicio de Musicoterapia del Hospital Infante Juvenil "Dra. Carolina Tobar García", redacción de informes después de cada sesión y un informe mensual a modo de resumen que era comentado y discutido por todos los integrantes del equipo interdisciplinario de salud de la institución.

El haber cursado la licenciatura me llevó a la necesidad de repensar este proceso con el objetivo de reflexionar acerca de la evolución del proceso en forma retrospectiva con la idea de transferir lo aprendido en la práctica a procesos futuros de tratamiento para lograr un aporte más preciso en la valoración inicial, en la re-evaluación del tratamiento en diferentes etapas del tratamiento y así poder diseñar estrategias de tratamiento más adecuadas a las necesidades de cada paciente.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Una de las patologías más complejas, entre otras, es la retinopatía del prematuro y autismo infantil.

Se justifica este estudio de investigación por diversos motivos, entre ellos, la posibilidad de brindar una información amplia y específica respecto a estas patologías asociadas. Además, se mencionan características particulares de estos pacientes en diversas áreas: comunicacional, social, afectiva, cognitiva, corporal, sensorial, entre otras.

Se informa sobre las distintas causas y tendencias más recientes en la denominación e inventarios para la detección de autismo en sus diferentes grados.

Este estudio de investigación ofrece la posibilidad de conocer, observar y analizar un estudio de caso, en el cual hay poco material escrito en donde se describa el tratamiento y evolución de estos pacientes durante un tiempo determinado.

A nivel social se beneficiarán los padres, profesionales y todos aquellos que deseen conocer sobre los alcances que tiene nuestra profesión en el tratamiento con dichos pacientes. Se brindará información acerca de los recursos que se utilizan en musicoterapia y cómo afectan los mismos en el ser humano. Aporta datos cualitativos y cuantitativos en base a la interacción sonoro-corporal-musical y verbal-musical. También cómo esta interacción afecta y estimula diversas áreas del ser.

También podrá ser útil el uso de instrumentos en la recolección y análisis de datos, como son los protocolos.

Los resultados y discusiones del presente trabajo pueden sugerir otras ideas o hipótesis para futuros estudios de investigación.

Considero que nuestra profesión brinda grandes beneficios al ser humano en general, tanto a nivel biológico, psicológico, social y espiritual. Por eso, es importante conocer y compartir el trabajo que como musicoterapeutas desarrollamos y aplicamos en el tratamiento con pacientes que presentan estas patologías asociadas.

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Introducción**

Una vez planteado el problema, el objeto de estudio que se investiga es el de un niño ciego de nacimiento y autista.

El mismo es un estudio de caso, en donde la investigación y el análisis se desarrollan en un paciente en particular.

Los niños, en este caso especial, en donde se presentan ambos diagnósticos, presentan conductas a nivel corporal, psíquico (cognitivo) y social – afectivo, en forma inapropiada al de un desarrollo normal de un niño sano.

En este caso se observa: dificultad en la comunicación verbal, (se observan alguna bisilabas), conductas agresivas, estereotipias, imposibilidad de establecer vínculos con otros, por ejemplo.

Al no contar con una experiencia de estimulación temprana, se manifiestan conductas no – verbales tales como: llorar, gritar, morder como un medio de comunicación, ya que no tiene un medio de expresión común a los que lo rodean.

El contacto con el medio es difícil, tanto para él como para los otros, ya que no cuentan con un canal de comunicación que les brinde la posibilidad de “interactuar” de alguna manera. Esta dificultad y falta de conexión se percibe en ambas partes: el niño especial por un lado, la familia y el grupo social por el otro.

En musicoterapia es importante habilitar y desarrollar las posibilidades individuales y grupales de interacción en el proceso terapéutico.

Por eso, es importante conocer y compartir el trabajo, que como musicoterapeutas desarrollamos y aplicamos en un proceso terapéutico en pacientes con estas patologías asociadas.

Los elementos que contiene un planteamiento del problema de investigación son tres y se relacionan entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas y la justificación del estudio.

### **1.3.2 OBJETIVOS QUE PERSIGUE LA INVESTIGACIÓN**

“Analizar y estimar como dimensión la evolución del paciente, a partir del abordaje corporal-sonoro-musical y verbal-musical.”.

Los objetivos planteados para este estudio consiste en comparar los resultados obtenidos en diferentes áreas del paciente a lo largo de dos años a través de un abordaje musicoterapéutico.

### **1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

Una vez definido el objetivo de investigación, se plantean las siguientes preguntas relacionadas con el problema que se estudiará.

- ¿Qué grado de efectividad se observa durante el proceso, con este tipo de tratamiento, en el niño de 6 años?
- ¿Qué áreas se van modificando durante dicho proceso?
- ¿Se puede determinar cuáles son los procedimientos específicos musicoterapéuticos que tienen efecto positivo en el tratamiento?

Se formulan estas preguntas teniendo en cuenta las respuestas brindadas en los informes ante diferentes profesionales para el ingreso del paciente al Centro Educativo y Terapéutico. El mismo no recibe ningún tipo de estimulación concreta hasta la edad de 6 años. Si bien fue atendido por diversos profesionales para indicar los diagnósticos, en ningún momento recibió una atención personalizada a nivel profesional. Sí recibió la atención y el estímulo brindado por su progenitora, quien de alguna manera trató de brindarle cariño, cuidados e integración con el medio social, sobre todo y de manera principal, en su familia.

Al presentar dos patologías especiales en cuanto a las posibilidades y necesidades del paciente, me planteo la forma de trabajar durante el tratamiento, ya sea en forma individual y/o grupal.

La implementación de alguna de ellas y el orden, tendrá que ver con el diagnóstico y la evolución del paciente durante el tratamiento musicoterapéutico.

En dicha evolución se tendrá en cuenta los avances del paciente a nivel de las diferentes conductas a observar y las necesidades que manifiesta durante las sesiones, irán conformando el setting, para el tratamiento del paciente. Aquí se observará, ya sea una modificación o un mantenimiento, según sus necesidades, deseos y avances que se observen durante la terapia.

## 1.4 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

7

En relación a la patología retinopatía del prematuro o ceguera en el bebé, es importante conocer un poco de su historia en la sociedad y el aspecto psicológico.

Hasta el siglo XVIII no hubo esfuerzos para brindar algún tipo de ayuda al no vidente. Pero, en los últimos años del siglo ya mencionado y en los primeros del siglo XIX, ocurrieron eventos trascendentales que abrieron una puerta de esperanza en la vida de los ciegos. Valentín Haüy inventa el primer alfabeto en relieve, que hace posible la lectura en los ciegos. Luego va a ser Luis Braille, ciego y alumno de la escuela de Haüy, quien inventa un modo de comunicación con la posibilidad de leer, escribir y aprender. Este método comenzó a abrir desde allí, un mundo nuevo para los ciegos.

A fines del siglo XVIII se fundó en Europa la primera escuela para ciegos, en Estados Unidos comenzó a funcionar la primera escuela en el año 1.832. En Argentina, se empezó a enseñar el método Braille en 1.887.

Como consecuencia de la ceguera, surgen problemas a nivel psicológico, como el complejo de inferioridad, ansiedad y egocentrismo.

La psicología del ciego de nacimiento o de aquellos que perdieron este sentido a corta edad es diferente. Estos últimos deben aceptar esta pérdida y elaborar el duelo. Pero en ellos están las nociones del color, la forma tamaño, profundidad, etc.

En cambio, el bebé ciego no tiene la posibilidad de apreciar estas características que poseen los objetos, las personas, los lugares...

En este caso, el niño necesita ser estimulado a través de los otros sentidos. Si no recibe atención, cariño y estimulación multisensorial, puede ocurrir que viva en un mundo solitario y desarrolle "rasgos autistas". Estos pueden observarse en las siguientes conductas: dejar la cabeza caída, jugar con las manos en forma de aleteo, comprimirse fuertemente los ojos (blindismo), mecer el tronco hacia delante y atrás, etc. Hay que evitar que, el niño desarrolle estas conductas, estimulando y desarrollando vivencias sensoriales concretas.

A nivel bibliográfico no hay textos que mencionen trabajos realizados en pacientes que presenten estas dos patologías asociadas: ceguera de nacimiento y autismo. En cambio, encontramos material escrito que hablen de los signos, síntomas y tratamientos posibles en cada una de ellas, por separado.

En el área de musicoterapia se puede mencionar a Frances de Wolf pedagoga y música quien fundó un coro de niños ciegos y habla respecto a la atención y estimulación musical en ellos.

En congresos, en muy raras excepciones se puede llegar a escuchar solo "la mención" de pacientes con ambas patologías, no así su tratamiento y evolución.

Como se observa, es poco el material escrito, debido también a que son pocos los casos que presentan estas sintomatologías y, que además son contados los profesionales que nos abocamos a trabajar con pacientes con dichas características.

La elección que se estudia en este trabajo fue un desafío a nivel personal y un deseo en la atención de este niño, Leandro.

En la presentación de este estudio de caso, debo mencionar que fue la primera vez que atendí a un paciente con estas patologías asociadas. Me llevó a interesarme por la atención de este paciente, ya que no recibía una atención a nivel personalizada en esos momentos. Al leer la historia clínica y los diagnósticos, y al realizar las entrevistas con su mamá, me llevaron a decidir sobre la elección de este paciente para realizar mi trabajo final de Tesis.

Hablar de un niño ciego de nacimiento no es un hecho común. Generalmente tenemos más contacto visual con personas jóvenes o adultas con esta falta sensorial. Pero es

diferente el hecho de "ver y relacionarnos" con un niño ciego de 6 años y en este caso conocer a su hermano gemelo, que pudo salvar a tiempo su visión a través de una operación.

En los bebés y niños ciegos existe un trabajo de estimulación, en el cual participan todos los otros sentidos, pero en especial el sistema auditivo. Este es el que más se desarrolla junto al tacto, para llegar a conocer el mundo que lo rodea. Este conocimiento lleva un tiempo diferente al de un niño sano. Se necesita adquirir y desarrollar otros tipos de cuidados, aprendizaje y necesidades, tanto para el recién nacido como para los integrantes del grupo familiar.

Resulta más complicado cuando en el lugar donde viven no existe un centro de atención y estimulación para bebés ciegos. Tampoco existen profesionales en diferentes áreas que se dediquen a la atención de pacientes pequeños para realizar un trabajo de atención temprana. Pero en este estudio de caso, el gemelo I pudo salvar a tiempo su visión a través de una operación. El gemelo II, no tan solo es un niño ciego, sino que además presenta una patología asociada: autismo infantil.

El autismo es una patología que no puede detectarse en una primera instancia sino que, a medida que pasan los primeros años, se van observando conductas o falta de ellas que no son comunes al resto de los niños sanos. En el caso de este niño, el diagnóstico fue indicado a la edad de 5 años.

Los padres no están preparados ante un diagnóstico de este tipo. Las reacciones de los mismos son muy variadas y, en todos los casos necesitan contención y respuestas a sus preguntas. Una de ellas es saber cuál es la causa por la cual se manifiesta esta patología.

Leo Kanner descubrió el autismo infantil en 1943. Tanto Kanner como Asperger (1944) sugerían un origen prenatal y genético para el cuadro autista, anticipándose de esta manera a las hipótesis más actuales sobre la etiología más frecuente del autismo. Hasta la década de los años 80, muchos profesionales sostenían que era la consecuencia emocional de una paternidad inadecuada. Esta era una idea errónea, ya que no había un sustento científico para verificar esta aseveración. Los cambios que se produjeron cuando empezó a entenderse que el autismo solo podía explicarse como trastorno profundo del desarrollo (teniendo en cuenta que hay un desarrollo normal de mecanismos cognitivos y emocionales profundos que posibilitan la comunicación humana)

La impresión que suele causar el niño autista es la de una belleza cautivadora y es difícil poder imaginar que detrás de esa imagen (parece la de un muñequito), pueda existir una alteración grave y sin regreso.

El síntoma principal es la "soledad autista". Este concepto fue introducido por Kanner. La soledad autista no es una timidez, un rechazo o una evitación del contacto humano. No tiene nada que ver con estar sólo físicamente, sino con estarlo mentalmente. Otros síntomas son los trastornos del lenguaje y la comunicación. Los deterioros en este aspecto pueden variar desde aquellos que implican una adquisición retrasada del lenguaje, como la ausencia completa del habla. Se observa una incapacidad en una relación de comunicación significativa en aquellos que poseen un habla adecuada. Otro síntoma es el "deseo obsesivo de invariancia", introducido por Kanner. Se refiere a las conductas repetitivas y movimientos estereotipados (como los aleteos de manos)

Según la etiología orgánica del autismo, se trata de un trastorno de aparición precoz, que se define al periodo que se extiende entre el nacimiento a los tres años. El cuadro completo de autismo no se manifiesta antes de los tres años.

A medida que el bebé crece, se comienzan a observar conductas en las cuales manifiestan estar como ausentes, metidos la mayor parte del tiempo en su propio mundo. Los movimientos de manos en forma de "aleteo" es característico, como así también los



balanceos corporales, los gritos, falta de comunicación e interacción con los demás. La agresividad se hace presente en forma más constante, tanto a nivel personal como hacia las personas cercanas a ellos. Resulta imposible que fijen la atención hacia objetos o personas. La posibilidad de manipular y explorar lo externo no se desarrolla ni se observa como interés de conocer el mundo exterior.

La impotencia por parte de los padres, al no poder estar en conexión con su hijo, lleva a un estado de angustia, desesperación e interrogatorios, en los cuales no encuentran respuestas favorables y a corto plazo.

El autismo exige un tratamiento largo y paciente, ya que los avances son lentos. Se necesita un trabajo multidisciplinario e interdisciplinario. El apoyo del hogar es fundamental durante todo el tratamiento.

Es importante encontrar y conocer esa puerta que se abrirá hacia ambos lados. Es fundamental no sólo el deseo y el trabajo que realice el profesional, sino también el deseo por parte del paciente de querer abrir y entrar y salir por esa puerta, para establecer un vínculo con el mundo exterior y las personas que se encuentren allí.

En la presentación de esta investigación, el gemelo II, al presentar ambas patologías asociadas, genera más angustia a los padres, ya que se encuentran solos al tener que enfrentar esta dificultad con uno de sus hijos. Estos casos, en donde estas dos enfermedades aparecen, no es nada común, ya que son pocos los casos que pueden conocerse.

A nivel personal, era poca la información que conocía sobre autismo infantil. Sí puedo indicar la posibilidad que tuve al realizar mis prácticas durante el último año de la carrera en la Institución C.I.S.A.M. (Centro de Investigación para la Salud Mental), en Capital Federal. En este hospital de día, se atendía a niños y adolescentes con autismo. En dicha oportunidad, tuve la posibilidad de conocer más de cerca las características generales antes mencionadas y el trabajo grupal que se desarrollaba en dicha institución, de la cual aprendí y nació el deseo de dedicarme a la atención de esta patología.

Es muy conmovedor observar a estos gemelos con 6 años. A Leandro con estas características y, al mismo tiempo, a su hermano Luciano, quien es un niño sano que realiza todo tipo de actividades y asiste a una escuela común. Pero Leandro presenta características especiales que lo hacen único, que invita a todos aquellos que así lo deseen a conocer un mundo de maravillas a descubrir... No tan sólo descubrir su amor, sus logros, sus dificultades, su ser, sino que también nos ayuda a descubrirnos a nosotros mismos, en especial a mí... a mi ser tanto externo como interno. Es por eso, que agradezco a este ser especial la posibilidad de conocernos y crecer en esta vida.

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



## **1.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Para este estudio, la unidad de análisis, es el niño con retinopatía del prematuro y autismo infantil.

Aquí se tiene presente, como límite de población, a todos los niños que asisten al Centro Educativo y Terapéutico: "Nuestra Casa", de la provincia de La Rioja, en el turno mañana.

Es un estudio longitudinal de caso único. El mismo es un estudio cualitativo cuantificado.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## 1.6 MATERIALES Y MÉTODOS

En la investigación se utilizaron las siguientes fuentes para recolectar los datos del paciente: entrevistas, protocolos, informes diarios y mensuales.

Una vez que los padres o tutores se entrevistaron con la doctora, ésta derivó al paciente a diferentes áreas, entre ellas a Musicoterapia. Durante la entrevista se completaron las fichas musicoterapéuticas correspondientes a los protocolos N° 1, 2 y 3.

El protocolo N° 4, correspondiente a la evaluación y seguimiento en el tratamiento es completado por la musicoterapeuta, durante el tratamiento. Este protocolo fue modificado en varios ítems con respecto al original, debido al tipo de patología que se analiza en esta investigación.

Cabe mencionar que el protocolo original fue confeccionado por la Lic. Lidia Romero a quien agradezco la posibilidad de compartir su material y experiencia de trabajo.

Los informes se redactaron de dos maneras: en forma diaria y mensual. En el primer caso, se pudo realizar una transcripción más detallada de lo que el paciente realizó o no en sesión. De esta manera, realizó un seguimiento más profundo y particular de la evolución del paciente. El informe mensual fue útil en el momento en que todos los profesionales nos reuníamos para informar en forma general y sobre áreas puntuales, acerca de la evolución y dificultades que pudieron presentar los pacientes durante el tratamiento.

En el estudio longitudinal, a pesar de obtenerse registros diarios y mensuales en el estudio, se consideraron los resultados de mediciones efectuadas cada año, por considerar que es un lapso conveniente para la percepción justa de la evolución de los indicadores en estudio. Para ello se realizó un análisis cada tres meses, observando los resultados de mediciones efectuadas durante dos años.

Los materiales empleados fueron:

- Equipo de audio: radio grabador y walkman.
- Cassettes virgen, cintas grabadas y Compact disk con los siguientes géneros y estilos:
  - a) **Género:** Vocal  
Instrumental  
Mixto.
  - b) **Estilo:** Infantil  
Folkórico  
Clásico  
Música para relajar.
- Instrumentos musicales: Flauta dulce, bombo, pandereta, cascabel, celestín.
- Objeto con propiedad relajante: una pelota grande.
- Colchonetas, sillas pequeñas.
- Historia clínica

- Informes de la escuela especial: “María Madre del Buen Camino”.
- Informe del Centro Educativo Terapéutico.
- Fichas musicoterapéuticas.

El método utilizado en esta investigación se basó en recopilación, comparación y observación de los datos obtenidos a lo largo del tratamiento.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR